

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926

THÈSE

N^o

325

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Etienne St-Hilaire TARDIF

Né à Pointe-à-Pitre (Guadeloupe), le 20 octobre 1895.

Ancien Assistant d'Oto-Rhino-Laryngologie à Notre-Dame de Bon-Secours

LE LICHEN
DE WILSON DE LA BOUCHE

Président : M. JEANSELME, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

—
1926

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Etienne St-Hilaire TARDIF

Né à Pointe-à-Pitre (Guadeloupe), le 20 octobre 1895

Ancien Assistant d'Oto-Rhino-Laryngologie à Notre-Dame de Bon-Secours

LE LICHEN
DE WILSON DE LA BOUCHE

Président : M. JEANSELME, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

45, RUE RACINE, 45

1926

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale.	CUNEO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie.	N...
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	N...
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	N...
Clinique médicale	GILBERT
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	WIDAE.
	MARFAN.
Hygiène et clinique de la première enfance	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies des enfants.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	JEANSELME.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GUILLAIN.
Clinique des maladies du système nerveux	TEISSIER.
Clinique des maladies infectieuses	DEL BET.
Clinique chirurgicale	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique.	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Sans chaire	ROUVIÈRE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI . . . Pathologie médicale.
 AIGLAVE . . . Pathologie chirurgicale.
 AUBERTIN . . . Pathologie médicale.
 BASSET . . . Pathologie chirurgicale.
 BAUDOUIN . . . Pathologie médicale.
 BINET . . . Physiologie.
 BLANCHETIERE . . . Chimie biologique.
 BRANCA . . . Histologie.
 BRULÉ . . . Pathologie médicale.
 BUSQUET . . . Pharmacologie et matière médicale.
 CADENAT . . . Pathologie chirurgicale.
 CHAMPY . . . Histologie.
 CHIRAY . . . Pathologie médicale.
 CLERC . . . Pathologie médicale.
 DEBRÉ . . . Hygiène.
 L. de JONG . . . Anatomie pathologique.
 DUVOIR . . . Médecine légale.
 ÉCALLE . . . Obstétrique.
 FLESSINGER . . . Pathologie médicale.
 FOIX . . . Pathologie médicale.
 GARNIER . . . Pathologie expérimentale.
 HARVIER . . . Pathologie médicale.
 HEITZ-BOYER . . . Urologie.

MM.

HOVELACQUE . . . Anatomie.
 JOYEUX . . . Parasitologie.
 LABBÉ (Henri) . . . Chimie biologique.
 LARDENNOIS . . . Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER . . . Obstétrique.
 LEMAITRE . . . Oto-rhino-laryngologie.
 LEMIERRE . . . Pathologie médicale.
 LÉVY-SOLAL . . . Obstétrique.
 LIERMITTE . . . Pathologie mentale.
 LIAN . . . Pathologie médicale.
 MATHIEU . . . Pathologie chirurgicale.
 METZGER . . . Obstétrique.
 MOCQUOT . . . Pathologie chirurgicale.
 MONDOR . . . Pathologie chirurgicale.
 MOURE . . . Pathologie chirurgicale.
 MULON . . . Histologie.
 PHILIBERT . . . Bactériologie.
 RIBIERRE . . . Pathologie médicale.
 RICHEL Fils . . . Physiologie.
 TANON . . . Pathologie médicale.
 VAUDESCAL . . . Obstétrique.
 VERNE . . . Histologie.
 VILLARET . . . Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

GOUGEROT . . . Pathologie médicale.
 GUÉNIOT . . . Obstétrique.

MM.

RETTÉ . . . Histologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

A TITRE PERMANENT

MM.

AUVRAY. . . Clinique chirurgicale.
CHEVASSU. . . Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE . Clinique médicale.
LEREBoulLET. Clinique médicale in-
fantile.

MM.

LÉRI Clinique médicale.
LOEPER . . . Clinique médicale.
PROUST . . . Clinique chirurgicale.
RATHERY . . . Clinique médicale.
SCHWARTZ . Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé.	{ Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.	
CHAILLAY BERT	Stomatologie.
LEDOUX-LEBARD	Éducation physique.
	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANSELME

Professeur de Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'Honneur

*Comme preuve de respectueuse
admiration.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

INTRODUCTION

C'est un fait d'observation courante que le lichen de Wilson de la bouche et surtout de la langue est ignoré de la généralité des médecins qui en voient d'autant moins que les malades s'en plaignent rarement. Cette ignorance présente en elle-même peu d'importance car la lichen plan buccal est une affection bénigne ; mais ce qui est grave c'est que beaucoup de médecins, quand un malade vient consulter pour des taches blanches disséminées sur la langue et parfois sur les joues, pensent à des lésions syphilitiques soit à des plaques muqueuses soit à de la leucoplasie.

C'est sur cette erreur de diagnostic dont les conséquences familiales et sociales sont parfois regrettables que nous voulons, après Brocq, Thibierge et Fernet, attirer l'attention des praticiens.

Ayant observé dans le Service du Professeur Jeanselme quelques cas de lichen plan buccal, il nous a paru intéressant, sur les conseils du Dr Burnier, d'en rapporter dans ce modeste travail, l'histoire. Après un aperçu historique sur le lichen, nous dirons quelques mots des principales hypothèses émises sur la pathogénie de cette affection

puis nous décrirons les formes qu'elle revêt sur les diverses parties de la bouche. Le diagnostic retiendra surtout notre attention. Enfin nous terminerons ce travail par une revue des principaux traitements mis en œuvre jusqu'à ce jour.

Nous prions M. le professeur Jeanselme de croire à notre profonde et respectueuse reconnaissance pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse et nous adressons au D^r Burnier tous nos sincères remerciements pour les conseils éclairés dont il a bien voulu entourer son élaboration.

LE LICHEN

DE WILSON DE LA BOUCHE

HISTORIQUE

Dès la plus haute antiquité le terme lichen fut employé pour désigner une dermatose. Sous ce nom les médecins grecs et latins comprenaient toutes les affections papuleuses et vésiculeuses de la peau.

Ce n'est qu'en 1869 qu'un médecin anglais, Erasmus Wilson, décrivit pour la première fois cette affection qui porte aujourd'hui son nom. Il en publia 50 observations dont 3 seulement font mention des manifestations buccales du lichen plan. « L'éruption, dit-il, se montre sur la langue, la muqueuse buccale et le bord libre de la lèvre inférieure sous forme de taches rondes, blanches, ayant les dimensions de papules cutanées mais sans saillie. Le malade se plaignait d'une sensation de rugosité de la langue sans sécheresse ni soif, la même sensation s'étendant à la gorge. »

En 1877 Duhring dans son étude sur le lichen plan ne fait aucune allusion au lichen buccal.

En 1879 J. Hutchinson dans une leçon sur le lichen psoriasis rapporte 3 observations de malades

atteints de lichen généralisé avec manifestations buccales.

En 1880 Héguy dans sa thèse intitulée : *Etude sur le lichen planus*, rapporte 8 observations. Dans aucune il ne signale de lésions buccales mais il fait remarquer que ces manifestations du lichen sont possibles. De son côté Kaposi (1881) en fait autant.

La même année (1881) Pospelow présente à la Société médicale du Moscou l'observation d'un étudiant de 23 ans atteint depuis décembre 1880 de lichen buccal consécutif à un lichen cutané.

En 1882 Crocker présente à la Société Médicale de Londres un cas de lichen généralisé avec lésions buccales.

En 1883 Lavergue dans ses 26 observations nouvelles ne cite aucune manifestation buccale mais comme Héguy et Kaposi il croit à la possibilité de cette localisation.

Nous arrivons maintenant à l'intéressant mémoire de Thibierge qui rapporte 3 observations de lichen buccal consécutif au lichen cutané. Les lésions décrites sont telles que nous les retrouverons dans beaucoup d'observations que nous citerons et qui ont été publiées plus tard.

Dubreuilh en 1889, Faulard en 1890, Page en 1893 en font mention. Depuis cette époque de nombreux travaux ont été publiés en France et à l'Etranger. Tous les ouvrages didactiques, ceux de Brocq, Hallopeau et Leredde, Macleod, Sutton, Crocker en donnent une sommaire description.

Dans ces dernières années les auteurs se sont attachés surtout à montrer toute l'importance clinique de cette affection si bénigne et ont particulièrement insisté sur les regrettables erreurs de diagnostic qu'elle entraîne (Brocq 1919, Thibierge 1922, Montgomery et Culver 1923, Jeanselme et Burnier 1924).

DÉFINITION

Nous savons comment se traduit le lichen de Wilson sur la peau. « La lésion élémentaire, dit Thibierge, est constituée par une papule de 1 à 2 millimètres de diamètre, de coloration rosée, d'aspect brillant : son centre est le siège d'une légère dépression punctiforme ; de forme suffisamment arrondie lorsqu'elle est isolée, la papule devient polygonale quand les éléments confluents se déforment par pression réciproque. Cette lésion élémentaire subit des transformations multiples : elle peut se recouvrir de squames plus ou moins épaisses, adhérentes (lichen corné ou hypertrophique) ou au contraire se déprimer (lichen atrophique). Restant rarement isolée, la papule de lichen peut s'entourer d'éléments semblables dont la confluence forme des plaques plus ou moins larges faisant une légère saillie au dessus des parties saines.

A la bouche on retrouve en y mettant quelque attention les caractères décrits précédemment mais *mutatis mutandis* : il faut, en effet, tenir compte des modifications qu'infligent aux éléments licheniens les conditions spéciales de structure de la muqueuse buccale.

Le lichen de Wilson présente à la bouche des caractères cliniques suffisamment nets pour qu'un observateur exercé puisse le reconnaître d'emblée et presque toujours affirmer son existence sans crainte d'erreur.

ÉTIOLOGIE

A la bouche le lichen peut se développer d'emblée antérieurement à toute localisation cutanée (lichen primitif) voire même persister, évoluer et disparaître sans qu'un seul élément se soit développé sur le tégument (lichen localisé) mais dans la majorité des cas le lichen buccal accompagne le lichen cutané (lichen généralisé).

Age et fréquence. — Jadis on considérait le lichen comme une affection rare. Crocker signale 98 cas sur 10.000 malades soit 1 0/0. Graham Little trouve 140 cas sur 30.000 soit 0, 50 0/0. D'après Mac Cormac la fréquence de l'affection décline en Angleterre mais pour Thibierge elle augmente en France depuis vingt ans.

C'est une maladie de l'âge adulte. Elle apparaît surtout entre 35 et 55 ans mais on peut la rencontrer à tout âge. Petges a signalé un cas de lichen généralisé chez un nourrisson de 15 mois. Sainton et Burnier ont rapporté un cas de lichen localisé à la bouche chez un enfant de 6 ans. Chez le vieillard il n'est pas rare de l'observer et Graham Little cite un cas chez un homme de 87 ans.

Brocq fait remarquer que la maladie est sensible-

ment plus fréquente chez l'homme. Dans le service du professeur Jeanselme sur 60 cas de lichen observés depuis 1921 nous trouvons 34 hommes et 26 femmes.

Rapport entre le lichen buccal et le lichen cutané.—La localisation à la bouche est fréquente. D'après Thibierge elle existe dans 50 0/0 des cas de lichen. Sur les 60 cas étudiés par nous, nous relevons :

32 observations avec localisations buccales et lichen cutané, soit 50 0/0.

7 cas de lichen plan buccal isolé, soit 10 0/0.

Contagiosité. — Elle est nulle. Les travaux de Feldman, de Morel-Lavallée, de Galewsky n'ont pu apporter la preuve de la contagiosité du lichen plan. L'inoculation aux animaux a toujours été négative.

Enfin on a parlé du lichen familial : Jadassohn et F. Veiel ont signalé des cas familiaux mais ces observations ne sont point démonstratives, dit Thibierge.

PATHOGÉNIE

En 1900 Crocker écrivait que la pathogénie du lichen plan était inconnue. Aujourd'hui, malgré les travaux très importants qui ont été faits sur le lichen et bien que de nombreux auteurs aient vu apparaître cette affection à la suite de traumatismes de la peau et des muqueuses, nous nous trouvons toujours en présence des deux théories qui ont essayé d'expliquer la pathogénie de cette maladie :

1° La théorie nerveuse ;

2° La théorie microbienne et parasitaire.

Casenave, Tilbury Fox et plus près de nous Koelner et Besnier s'étaient rangés à la première hypothèse en se basant sur les troubles nerveux, prurit, distribution zoniforme de l'éruption qui accompagnent souvent le lichen de Wilson. Cette pathogénie ne semble pas satisfaisante devant la rareté des cas que les auteurs anglais et français ont signalé pendant la guerre.

La théorie microbienne et parasitaire semble la seule qui soit admise par les auteurs modernes. Lassar dit avoir trouvé un bacille dans la lymphé. Bory en 1923 rapporta plusieurs observations qui semblent confirmer cette opinion. Gougerot croit

que la maladie « lichen plan » est due à un parasite qui donnerait tantôt des papules cutanées avec ou sans lichen buccal, tantôt du lichen buccal sans papules lichéniennes mais avec prurit.

Nous terminerons ce chapitre en citant la théorie dyserasique émise par Leredde et qui s'appuie sur les altérations sanguines observées chez les porteurs de lichen ; puis la théorie de Chipmann qui rapporte 8 cas guéris par l'extraction de dents cariées. Darier croit que les théories humorales modernes seraient peut-être applicables au lichen étant donné le rôle important que semble jouer le choc dans son apparition et son traitement.

SYMPTOMATOLOGIE

Contrairement à ce qui se passe pour le lichen de la peau, les lésions buccales du lichen de Wilson ne donnent généralement lieu à aucun trouble fonctionnel comparable au prurit. Cependant M. Gougerot dans un article récent fait remarquer que le prurit sans éruption cutanée peut exister pendant toute la durée du lichen muqueux. « Nous en avons suivi 3 cas démonstratifs, dit-il. Deux des malades étaient venus consulter pour leur prurit généralisé intense datant de trois et cinq mois ; ils ignoraient leur lichen buccal qui fut découvert par un examen complet : le troisième avait été effrayé par les taches blanches de sa langue et négligeait un prurit peu intense datant de plusieurs mois. L'examen minutieux à la loupe ne montra aucune lésion cutanée et les malades guérèrent de leur prurit par le cacodylate de soude en deux, trois, et deux mois sans que les papules cutanées apparussent. Chez les deux premiers le prurit était intense, gênant le sommeil ; chez le troisième malade le prurit était ennuyeux mais trop peu marqué pour gêner le sommeil ».

Le lichen plan buccal est indolent et régulièrement ignoré des malades qui en sont atteints.

Les lésions buccales peuvent persister pendant des mois et plus souvent pendant des années à l'insu des malades. Cependant dans les cas rapportés par Balzier, Faure-Beaulieu, Feulard, Dubreuilh et Frèche et dans certains cas que nous avons observés on notait une sensation de cuisson désagréable et à la bouche un goût âcre comme si le malade avait mangé du poivre. La bouche était très sensible aux mets épicés.

DESCRIPTION

Si nous parcourons les nombreuses observations publiées jusqu'à ce jour sur le lichen plan buccal, nous constatons que les auteurs emploient des expressions les plus variées et les comparaisons les plus inattendues pour décrire les formes que revêt cette affection dans la bouche. C'est ainsi qu'Hutchinson compare les lésions lichéniennes à des raies blanches, Pospelow à des grains de millet, Crocker, Thibierge et Frèche à des feuilles de fougère ou à des traces de cautérisation au nitrate d'argent, Dubreuilh à une dentelle blanche ou à des grains de semoule, Frèche à des anneaux blancs.

Mais lorsqu'on examine de plus près toutes ces descriptions on remarque que si le lichen est essentiellement polymorphe, ce polymorphisme est dû non à des éléments différents mais, comme dit Frèche, à des groupements variés du même élément initial. Il faut, en effet, tenir compte des modifications qu'infligent aux éléments lichéniens les conditions spéciales de structure des différentes parties de la bouche.

Les lésions buccales sont pathognomoniques dans leur forme typique. Elles peuvent occuper le

dos de la langue, plus rarement la face inférieure, la face interne des joues, les lèvres, les gencives, la voûte palatine et les amygdales.

Sur le dos de la langue. — Les lésions revêtent un type remarquablement uniforme, dit Thibierge : ce sont des taches de forme généralement



allongée dans le sens transversal ou dans le sens longitudinal, à contour vaguement ovalaire quelquefois presque quadrilatère, à bords souvent un peu diffus : leur coloration tranche nettement sur celle de la muqueuse saine : elle est blanche d'un blanc mat, tirant imperceptiblement sur le gris ou sur le bleuté, teinte aussi caractéristique que la coloration rouge violacée et légèrement brunâtre des plaques lichéniennes de la peau, et si spéciale que lorsqu'on

se l'est bien « mise dans l'œil » on la reconnaît sans se tromper dans tous les cas de lichen. La surface des plaques blanches fait rarement saillie sur les parties adjacentes de la langue : elle est même plutôt un peu déprimée sans que cependant il s'agisse d'atrophie : les papilles semblent aplaties, nivelées par rapport à celles restées saines mais ne se déprimant pas en ombilic central comme sur la peau. Lorsqu'elles conservent leur individualité, ce qui est rare, leur forme est arrondie, rarement polygonale par pression réciproque.

Le nombre des plaques lichéniennes de la langue est extrêmement variable : rarement uniques, plus souvent au nombre de deux ou trois, elles peuvent, lorsqu'elles sont très multipliées, se rapprocher et se confondre en nappes plus ou moins larges couvrant une étendue considérable de la langue mais laissant toujours entre elles des intervalles de muqueuse saine.

La coloration blanche est ici fonction de l'hyperkératose accompagnant la formation lichénienne et de l'imprégnation des cellules hyperkératosiques par les liquides buccaux. L'absence d'ombilication centrale tient à la structure papillaire sans glandes susceptibles, comme dans le lichen de la peau, de déprimer les papilles.

Sur la face interne des joues. — Le lieu de prédilection du lichen des joues est leur partie postérieure, au voisinage immédiat de l'espace intermaxillaire, dit Thibierge : débutant au pourtour de

la dent de sagesse ou dans le sillon gingivo-génien, il se traduit par des papules blanches d'un blanc assez brillant, généralement pur ; rarement un peu grisâtre, papules souvent acuminées mesurant à peine $1/2$ ou 1 millimètre, nettement saillantes : ces papules sont groupées en nombre variable : quel-



quefois au nombre de trois à six, demandant alors à être recherchées, elles sont souvent réparties en abondance sur une étendue de 2 à 3 centimètres carrés, presque confluentes par places, irrégulièrement distribuées le plus souvent, réunies fréquemment par de fins tractus blancs, linéaires et entrecroisés rappelant la disposition des feuilles de la fougère capillaire. De consistance ferme, elles donnent au doigt, comme à la langue du malade, la sensa-

tion de rudesse, de rugosité, presque de râpe.

Un autre type, qui peut s'observer sur toute l'étendue des joues mais qui paraît avoir une certaine prédilection pour leur partie moyenne, mérite le nom de *circiné* : comme dans le type correspondant du lichen cutané ; les papules lichéniennes blanches ici encore, se réunissent pour former un contour continu de $\frac{1}{4}$ de millimètre de large, ovulaire ou arrondie, géométriquement figuré, reposant extérieurement sur la muqueuse saine, limitant au dedans une surface dont l'aspect est variable : parfois absolument saine, d'autres fois légèrement déprimée, avec une teinte opaline à peine accusée, parfois encore parcourues par quelques fines arborisations blanches. Ces *circinations* lichéniennes sont généralement peu nombreuses : 2, 3 ou 4 au plus.

Il est fréquent d'observer en même temps que ces lésions des joues quelques papules blanches isolées sur les lèvres et les gencives. Le lichen des lèvres s'observe surtout à la lèvre inférieure. Là, il se présente sous forme de points blancs qui se réunissent pour former des stries ou des plaques étoilées. Ces lésions occupent généralement la partie médiane de la lèvre dont le bord muqueux devient squameux et grisâtre. Aux gencives les plaques blanches du lichen revêtent sensiblement le même type et les réseaux arborescents arrivent jusqu'à la sertissure des dents.

Les deux autres localisations du lichen de Wilson :

celle de la voûte palatine et celle des amygdales sont fort rares.

A la voûte palatine (Observ. : Balzer et Barthélemy) le lichen se présente sous forme d'une bande irrégulière qui suit le contour du palais osseux. Les bords sont dentelés. La surface est en relief, iné-



gale, râpeuse avec des mamelons et des stries d'un blanc mat assez uniforme. Aucun signe subjectif particulier sauf une légère sensation de sécheresse à son niveau.

Sur l'amygdale (observ. : Gaucher et Lacapère) le lichen prend l'aspect d'un dépôt blanc laiteux, très adhérent disposé tantôt comme de minimes papules très rapprochées, tantôt comme de courtes stries irrégulièrement entrecroisées. De cet amas de

stries et de papules résulte la formation de véritables petites tumeurs à surface grenue, rugueuse, d'un petit papillome qui transforme l'amygdale en une sorte de petit chou-fleur d'un blanc éclatant.

OBSERVATIONS

Sur les 60 cas de lichen de Wilson observés à la Clinique du Professeur Jeanselme depuis 1921 nous avons relevé :

32 cas de lichen cutané avec lichen buccal soit 50 0/0.

7 cas de lichen buccal isolé soit 10 0/0.

Nous croyons utile de publier dans ce travail le résumé des 32 observations de lichen généralisé pour bien montrer que cette affection se localise à la bouche dans la moitié des cas environ. Nous citerons ensuite les 7 observations de lichen buccal isolé en y ajoutant les quelques observations relatant les localisations rares à l'amygdale et à la voûte palatine relevés dans des travaux publiés depuis 25 ans environ.

I. — Lichen buccal

accompagnant le lichen plan cutané

Observation 1. — M. P... 35 ans, 9 mai 1921. — Lichen plan ayant débuté il y a deux mois par quelques placards papuleux sur les avant-bras. Actuellement éléments disséminés sur le corps. Très grands placards sur avant-bras.

Eléments sur verge, prépuce, gland et scrotum. B.W. négatif.

Dans la bouche arborisations jugales typiques.

Observation 2. — M. M... 33 ans. 13 juin 1921. — Lichen généralisé ayant débuté il y a sept mois par avant-bras et les jambes. Des pommades et 5 séances de haute fréquence n'ont rien changé aux lésions. Le prurit est surtout marqué aux jambes.

Lésions peu marquées sur la muqueuse jugale gauche disparues à la suite de 10 injections de novarsenobenzol.

Observation 3. — Mme F... 29 ans. 4 janvier 1921. — Lichen plan avec papules disséminées sur les avant-bras. Lichen acuminatus. Lichen hyperkeratosique des jambes.

Lichen de la face interne joue gauche. Rien sur la langue.

Observation 4. — M. P... 50 ans. — 7 janvier 1921. — Lichen plan de la face interne des cuisses. Très peu prurigineux B. W. négatif.

Lichen lingual et jugal gauche.

Observation 5. — M. B... 20 ans, 18 octobre 1922. Lichen généralisé sur tout le thorax, aux aisselles, au gland. Début il y a 1 mois par les avant-bras. Traité par l'arséniats de soude et de la pommade à l'acide salicylique par son médecin

Lichen face interne des joues et de la langue.

Observation 6. — Mme S... 45 ans. — 14 avril 1922. — Au 15 juillet 1921 petites taches rosées, très prurigineuses à

la face interne du poignet droit qui se sont propagées au mois d'août à la face antérieure des cuisses.

Taches blanches à la face interne joue droite et placard assez grand joue gauche. Quelques éléments sur les faces latérales de la langue.

Observation 7. — M. W... 49 ans. 11 janvier. — Vient consulter pour éruption survenue il y a deux mois. Lichen plan assez peu prurigineux. A eu il y a trois ans une poussée analogue ayant commencé comme celle ci au visage. Lichen alterne corné de la jambe.

Quelques éléments sur le bord gauche de la langue.

Observation 8. — M. R... 52 ans. 12 avril 1923. — Lichen des jambes, des coudes datant de 2 à 3 mois.

Lichen de la joue gauche et de la langue.

Observation 9. — M. H... 40 ans. 26 octobre 1923. Lichen plan surtout confluent à l'abdomen avec éléments typiques en saillie. Début il y a trois semaines. Légèrement prurigineux B. W : négatif. Quelques éléments sur le prépuce.

Sur la langue une seule petite tache sur la moitié droite.

Observation 10. — Mme Y... 43 ans. 2 novembre 1923. — Lichen plan localisé avec avant-bras, aux deux jambes sur le plan d'extension avec lésions de grattage surajoutées. Beaucoup d'éléments ont actuellement pâli. Quelques-uns sont encore rouges, Début il y a 2 mois. Très prurigineux.

C'est la deuxième poussée. La première date de 6 ans.

Taches légères sur la langue disséminées, peu nettes.

Observation 11. — M. X... 34 ans. 4 décembre 1923. — Lichen généralisé à tout le corps. Début il y a trois mois. Traité par liqueur de Fowler et l'arséniate de soude par son médecin.

Quelques points sur la face interne joue gauche.

Observation 12. — Mme G... 28 ans. 17 décembre 1923. Lichen plan de la nuque. Eléments petits et disséminés à la partie externe coude gauche. Petits éléments typiques brillants agminés en trainées atteignant face palmaire avant-bras. A gauche mêmes localisations à peu près mais éléments beaucoup moins abondants. Début il y a six mois.

Eléments disséminés sur le dos de la langue.

Observation 13. — M. D... 29 ans. 29 août 1923. — Papules de lichen plan sur la face antérieure des bras, sur les jambes, le dos, le gland. Plaques linéaires de la face interne de tout le membre inférieur droit datant de trois ans.

Très prurigineuse cette plaque se serait étendue par grattage.

Plaques de lichen lingual et jugal depuis trois mois.

Observation 14. — M. A..., 31 ans, 19 novembre 1923. Eruption cutanée de lichen apparue à la nuque et à la verge.

Eléments sur le gland et à la face interne du prépuce.

A la bouche : large plaque sur face dorsale langue. Eléments symétriques sur les joues. Petite plaque à la partie médiane du palais.

Observation 15. — M. H..., 59 ans, 14 novembre 1923.

Poussée de lichen plan datant de trois mois. A eu une poussée en 1896.

Lichen plan de la langue avec petites plaques blanchâtres, nombreuses, irrégulières, déchiquetées sur la partie gauche de la langue. Quelques petits éléments sur la face interne de la joue gauche.

Observation 16. — Mme C..., 24 ans, 2 novembre 1923. Lichen plan en plaques à la face externe jambe gauche suivant trajet nerveux. Début il y a un mois. Prurigineux. C'est la première poussée.

Lichen plan du dos de la langue et de la joue droite.

Observation 17. — M. M..., 56 ans, 10 septembre 1924. Lichen de l'avant-bras gauche et de la cuisse droite. Début il y a trois mois. B. W. négatif.

Eléments sur la face interne des joues. Rien sur la langue.

Observation 18. — M. P..., 45 ans, 12 septembre 1925. Eruption de lichen plan apparue il y a trois mois. Eléments typiques sur les avant-bras, le tronc, les membres inférieurs par où l'éruption a, paraît-il, commencé. Lichen surtout épais au niveau de la face externe de la jambe gauche.

Eléments discrets sur face interne joue droite.

Observation 19. — M. R..., 59 ans, 19 octobre 1925. Lichen plan du gland avec prurit modéré datant d'un an environ.

Lichen plan lingual et jugal.

Observation 20. — M. S..., 41 ans, 21 juillet 1925. Vient consulter pour une kératodermie plantaire et palmaire bilatérale. Début aux pieds il y a six mois, aux mains il y a un mois. Cette dernière localisation est douloureuse. Aux poignets petites papules rouges brillantes à jour frisant.

A la langue et face interne interne des joues, plaques lichéniennes typiques. B. W. négatif.

Observation 21. — M. D..., 68 ans, 8 janvier 1925. Depuis quatre mois lichen plan de la peau avec papules disséminées sur la nuque, l'abdomen et les jambes Prurit peu marqué.

Lichen plan de la langue et de la joue gauche.

Observation 22. — M. H..., 44 ans, 27 août 1925. Il y a un mois apparition de lésions de lichen plan disséminées sur la verge, les membres, le thorax. Prurit très marqué avec insomnie.

Lichen plan bord gauche de la langue.

Observation 23. — M. G..., 66 ans, 28 juillet 1925. Vient consulter pour éruption lichen plan des jambes, des genoux datant de 1916. Depuis quinze jours lésions papuleuses typiques sur les avant-bras. Très prurigineux surtout la nuit.

Lichen plan jugal droit.

Observation 24. — Mme F..., 26 ans, 23 août 1925. Lichen plan disséminé sur avant-bras. Quelques éléments

sur les épaules datant de cinq mois. Disposition fréquemment annulaire. Prurit modéré.

Lichen plan de la langue ignoré de la malade.

Observation 25. — Enfant S..., 4 ans, 5 mai 1925. Pla-cards de lichen scrofulosorum sur le tronc, les bras datant de décembre 1924.

Lichen des joues.

Observation 26. — M. A..., 75 ans, 26 mars 1925. Lichen plan verruqueux du cuir chevelu et des jambes. Lésions très prurigineuses.

Lichen plan lingual et jugal.

Observation 27. — M. C..., 43 ans, 19 août 1925. Lichen plan généralisé avec éléments nombreux disséminés sur la jambe droite et le fourreau de la verge.

Lichen plan bord gauche de la langue. Rien aux joues.

Observation 28. — Mme B..., 61 ans, 20 avril 1925. Vient consulter pour lésions de kératose folliculaire ayant débuté en octobre 1924. Sucre dans les urines depuis trois ans. Crises de rhumatisme articulaire il y a dix-huit ans.

S'est aperçue depuis deux mois qu'elle avait des taches blanches sur la langue et les joues (brûlures par ingestion aliments chauds) ?

A l'examen plaques lichéniennes en réseau sur la face interne des joues, sur la langue, les lèvres.

A la vulve sur les grands lèvres lésions blanches avec prurit.

Observation 29. — M. G..., 51 ans, 10 décembre 1925. Papules de lichen plan à la partie inférieure de l'avant-bras droit plan de flexion. C'est la deuxième poussée. La première date d'un an.

Elle était très prurigineuse. Celle-ci ne l'est plus. Lichen plan de la langue en deux trainées longitudinales ignoré du malade.

Observation 30. — M. P..., 56 ans, 14 mai 1925. Lichen plan face interne jambe droite et cuisse droite. B.-W. négatif.

Lichen du dos de la langue et de la lèvre inférieure.

Observation 31. — M. L..., 21 ans, 26 janvier 1926. Lichen plan du cou, de la nuque datant de deux ans. Lésions non prurigineuses. Lichénification périanale.

Lichen plan lingual et jugal ignoré du malade.

Observation 32. — M. B..., 50 ans, 24 février. 1926. Lichen plan de la verge, du gland avec pityriasis versicoloze. B.-W. négatif.

Lésions du bord gauche de la langue et de la face interne de la joue gauche.

II. Lichen plan buccal isolé

Observation 1 (inédite). — M. R..., 29 ans se présente à notre consultation le 18 août 1925. Le malade s'est aperçu en regardant sa langue dans une glace qu'il y avait des tâches blanches sur cet organe. Effrayé il alla consulter un

médecin qui pensa de suite à la syphilis et conseilla au malade des injections intraveineuses.

A l'examen nous nous trouvons en présence d'un lichen plan buccal typique avec nombreux éléments sur la langue et quelques petits éléments sur les joues. B.-W. négatif.

Rien sur la peau et sur le gland.

Nous conseillons une série de 10 injections de novarsénobenzol (comme arsenical) qui amènent la disparition complète des lésions.

Observation 2 (inédite). — Mme M..., 59 ans, confectiennaise vient consulter le 11 novembre 1923 pour des lésions caractéristiques du lichen plan buccal.

Sur le dos de la langue il existe plusieurs petites plaques blanchâtres, irrégulières, déchiquetées localisées surtout sur la moitié gauche de cet organe.

Sur la muqueuse jugale gauche au niveau de l'interligne dentaire on remarque quelques petits éléments.

La poussée actuelle date de trois mois environ. La malade prétend avoir eu une première poussée en 1896 poussée qui s'est accompagnée d'éléments cutanés.

Nous injectons du cacodylate de soude à la dose de 1 gr. tous les trois jours pendant un mois.

3 décembre 1923. — Une série de 10 piqûres de novarsénobenzol a été faite et suivie de guérison.

8 février 1926. — Revient avec une nouvelle poussée du lichen plan aux avant-bras avec éléments sur la langue et la face interne de la joue gauche.

Albumine: 0, sucre: 0.

Nouvelle série de novarsenobenzol, qui amène la disparition complète des lésions.

Observation 3 (inédite). — M. Q..., 32 ans, se présente à notre consultation le 4 juin 1923 pour des plaques blanches ayant apparu, il y a un mois environ, sur la face interne des joues et sur le dos de la langue. A l'examen nous constatons qu'il s'agit de lichen plan buccal typique. Les lésions sont bilatérales sur la face interne des joues. Sur la langue les éléments lichéniens sont peu nombreux. Rien sur la peau.

B.-W. négatif.

A la suite d'un traitement par le novarsenobenzol, nous constatons à la date du 25 septembre 1923 la disparition complète de tous les éléments.

Observation 4 (inédite). — Mme L..., 30 ans vient consulter le 16 avril 1926 pour des lésions blanchâtres de la face interne des joues surtout marquées au niveau du sillon gingivo-dentaire inférieur et des dents de sagesse. Les lésions sont symétriques et caractérisées par des arborisations blanchâtre en dentelle caractéristiques du lichen plan. Sur la langue on remarque quelques petits éléments.

Rien sur la peau.

La malade s'est aperçu de ces lésions depuis deux mois environ. Elle a éprouvé à ce moment une sensation désagréable en mangeant.

B.-W. négatif.

Est traitée actuellement par le novarsenobenzol.

Observation 5 (inédite). — M. S..., 41 ans, vient consulter le 29 août 1923 pour une plaque blanchâtre ayant apparu

sur la face dorsale de la langue depuis six semaines. Cette plaque est de la grandeur d'une pièce de 50 centimes.

Aucune trace de lichen cutané.

B. W. négatif.

Albumine : 0

Nous le soumettons à une série d'injections intraveineuses de novarsénobenzol.

Revient consulter le 14 janvier 1924. La plaque a pâli.

Nouvelle série de novar mais à la troisième injection le malade ayant présenté de la cyanose de la face nous suspendons le novarsénobenzol et le remplaçons par cacodylate de soude.

20 mars 1924. — Quelques rares éléments persistent encore sur le bord gauche de la langue.

N'est pas revenu consulter depuis cette époque.

Observation 6 (inédite). — M. A..., 40 ans, vient consulter pour des taches blanches siégeant à la face interne des joues. Le malade porte un dentier depuis 1915. Le malade s'est aperçu de son lichen buccal et surtout jugal il y a trois mois environ. A la langue les quelques éléments qui existent sont peu nets.

B. W. négatif.

Albumine : 0

Nous soumettons le malade à des injections de novar : le 27 octobre 1925 à la troisième injection, angine rouge banale nécessitant un repos de quelques jours.

Le 21 novembre nous reprenons les piqûres.

Le 10 décembre : amélioration très sensible.

N'est pas revenu consulter.

Observation 7 (inédite). — M. F . . , 31 ans. Vient consulter à Saint-Louis la 1^{er} août 1920 pour leucoplasie de la langue et de la face interne de la joue gauche soignée sans modification par plusieurs médecins depuis 1916. Le malade déclare avoir eu un chancre spécifique traité au régiment par le biiodure de Hg pendant deux mois. N'a jamais eu aucun accident depuis. Les plaques de leucoplasie datent de trois ans. A été traité régulièrement depuis cette époque par des injections de novarsénobenzol et de biiodure d'Hg. A l'examen nous constatons que cette leucoplasie de la langue et de la joue gauche présente tous les caractères du lichen de Wilson. M. Jeanselme confirme le diagnostic B. W. négatif après réactivation. Durant une période de trois ans les plaques de lichen sont traitées par l'arsénia de soude, le soufre colloïdal, l'huile grise et la neige carbonique sans résultat.

27 avril 1926. — Après deux ans d'absence le malade revient consulter. Son lichen persiste encore. Les éléments sont typiques sur le bord gauche de la langue et la face interne de la joue gauche. Eléments peu nets à droite. Nous lui conseillons des injections de novarsénobenzol.

Observation 8. — Jeanselme et Burnier (*Progrès médical*, 2 janvier 1924) Mme X... , 25 ans vient consulter à Saint-Louis le 30 janvier 1923 pour des lésions linguales étiquetées plaques muqueuses par son médecin. Un Wassermann fait dans un laboratoire privé fut déclaré positif mais comme la malade ne peut payer le prix des injections conseillées elle vient demander à suivre son traitement à l'Hôpital.

C'est par hasard, en septembre 1922, en se regardant dans la glace qu'elle aperçut une petite tache blanche sur le bord gauche de la langue. Tache indolore qui s'agrandit progressivement. En même temps elle sentit sur la face interne de la joue droite une petite grosseur qui s'insinuait entre les dents quand elle fermait la bouche.

A l'examen on remarque 4 plaques dorsales et 2 latérales en pains à cacheter avec légère atrophie couche supérieure, plaques caractéristiques du lichen plan buccal. A la joue droite il existe 3 petits renflements d'un blanc bleuté et réunis par de fines arborisatoires blanchâtres.

Le Wassermann de la malade ainsi que celui de son mari furent complètement négatifs.

Sous l'influence de 10 injections intraveineuses de novarsenobenzol la langue était complètement nettoyée en avril 1923.

Observation 9.— (Jeanselme et Burnier, *Progrès médical* 12 janvier 1924). M^r X..., 29 ans vient consulter le 19 décembre 1922 pour des plaques blanchâtre de la langue et des lésions papuleuses d'un rouge brunâtre pour lesquelles il avait subi des injections de quinby à Thionville.

Le malade raconte qu'en mai 1923 il fut pris d'un violent mal de gorge : sa voix s'est progressivement éteinte et des troubles paralytiques de la face apparurent ainsi qu'une céphalée violente. Un oculiste consulté constate du ptosis de la paupière supérieure gauche, de l'inégalité pupillaire. Un laryngologiste constate une paralysie du voile du palais. Les deux spécialistes conseillent des injections de bismuth. Le Wassermann est trouvé négatif.

A la fin du traitement bismuthique apparaissent des plaques blanchâtres sur la langue, et des placards rougeâtres sur le prépuce et le gland. Le médecin traitant pense encore à des lésions syphilitiques et adresse le malade à Saint-Louis.

Il s'agit simplement de lichen plan buccal avec éléments nombreux sur la langue, à la face interne des joues. Sur la verge au niveau du gland et du prépuce le diagnostic n'est pas à discuter. Sur le reste du corps quelques éléments au cou et à la nuque,

Pas de prurit. Etat général excellent.

Observation (Brocq) (*Presse médicale* 22 mai 1919)

M. X..., 35 ans, marié, père de plusieurs enfants vient consulter car un médecin auquel il avait montré des lésions de la face interne des joues au niveau des dernières grosses molaires avait porté chez lui le diagnostic de leucoplasie et lui avait parlé de cancer possible de la bouche.

C'était un grand fumeur. — Les régions malades étaient enflammées, douloureuses, parsemées de plaques blanches adhérentes. Il me fut impossible de faire un diagnostic précis d'emblée. Peu à peu des soins hygiéniques rigoureux améliorèrent les lésions et après plusieurs examens, je crus pouvoir affirmer le diagnostic de lichen plan buccal.

Mais ce malade avait été tellement bouleversé par le premier diagnostic porté que, depuis cette époque il est régulièrement venu me voir pour me faire constater l'état de sa bouche et me demander s'il n'avait pas encore à craindre de cancer.

Observation 10 (Gaucher et Lacapère, Lichen plan de l'amygdale. *Bull. Soc. Derm.* 7 mai 1904). — M. F..., 34 ans,

vient consulter à Saint-Louis pour une éruption brunâtre localisée aux jambes et des taches blanches à la bouche qui avaient été considérées comme spécifiques par le médecin consulté. Il s'agit simplement de lichen cutané avec manifestations buccales mais ce qui est intéressant c'est qu'on constate l'existence d'une plaque de lichen absolument indiscutable à la surface de l'amygdale gauche, localisation tout à fait exceptionnelle.

En dehors d'un petit tubercule situé sur la lèvre inférieure le malade présentait une éruption localisée à la face interne de la joue gauche et sur l'amygdale gauche.

Sur la joue. — Les éléments lichéniens émanent d'une courte bande située près du sillon gingivo-génien et revêtent dans leur ensemble une disposition étoilée ou arborescente.

Sur l'amygdale gauche. — Celle-ci se montre entièrement recouverte par un dépôt blanc laiteux. Très adhérent, disposé tantôt comme de minimes papules très rapprochées tantôt comme de courtes stries irrégulièrement entrecroisées. De cet amas de stries et de papules résulte la formation d'une véritable petite tumeur à surface grenue, rugueuse, d'un petit papillome qui transforme l'amygdale gauche en une sorte de petit chou-fleur d'un blanc éclatant.

Cette coloration spéciale tout à fait identique à celle du lichen qui siège sur la muqueuse génienne, son adhérence à la muqueuse amygdalienne, sa disposition en points et en stries ne permettent pas le doute sur la nature de la lésion malgré l'hésitation que détermine une localisation si exceptionnelle du lichen plan.

Observation 11 (Balzer et Barthélémy, Lichen plan de

la voûte palatine *B. S. F. D.* mai 1914). — La malade porte à la voûte palatine une lésion intéressante au point de vue du diagnostic. C'est une plaque blanche aperçue par hasard, il y a environ un an. Elle a l'aspect d'un petit placard assez régulier à cette époque et siège au niveau de la première molaire supérieure gauche. Aucun signe subjectif particulier sauf une légère sensation de sécheresse à son niveau. Progressivement la plaque s'étendit. Des séances de haute fréquence faites à un dispensaire firent apparaître une sensation de cuisson.

C'est une bande irrégulière qui suit à gauche le contour du palais osseux. Les bords sont dentelés. La surface est en relief, inégale, rapeuse avec des mamelons et des stries d'un blanc mat assez uniforme.

Aucun aspect lisse, à reflets nacrés du placard leucoplasique. Rien à la face interne des joues ni aux commissures. Petit élément sur la langue.

Rien sur la peau. N'a jamais eu la syphilis. Son Wassermann est d'ailleurs négatif.

Il s'agit de lichen plan buccal localisé presque exclusivement à la voûte, localisation très rare qui nous a incité à publier cette observation.

Observation 12 (Louste : Lichen plan unilatéral de la bouche *Bull. Soc. Derm.* mai 1907). — M. St A..., 38 ans, est atteint depuis trois ans de lichen plan buccal. N'a jamais eu de lichen cutané. Le traumatisme paraît ici avoir distribué les lésions. Toute la moitié droite de la langue est couverte de réseaux blanchâtres en feuille de fougère. Gencive et sillon gingivo-gérien droit présente de même des placards

blancs. Quelle est la raison de cette localisation exclusive du côté droit ?

Depuis quatre ans, le malade qui a une dentition défectueuse ne peut plus manger que du côté droit. Il fume également beaucoup de ce côté. De plus la deuxième prémolaire et la molaire de six ans ont été extraites de ce côté. Lors de la contraction des masséters et dans les mouvements de succion la muqueuse de la joue s'invagine dans le vide et la partie invaginée représente exactement la partie malade.

L'intérêt de cette observation se résume :

- 1° Dans la localisation buccale exclusive ;
- 2° Dans l'unilatéralité des lésions.
- 3° Dans l'action traumatique limitée qui se juxtapose à la topographie du lichen.

ANATOMIE-PATHOLOGIQUE

Au point de vue anatomo-pathologique les lésions de la muqueuse buccale dans le lichen de Wilson sont de tout point semblables à celles du lichen cutané.

D'après l'étude histologique très complète qu'en a faite M. Dubreuilh, la lésion principale est constituée par un foyer d'infiltration cellulaire occupant la couche papillaire et sous-papillaire et très nettement limité à sa partie profonde. L'infiltration est exclusivement composée de cellules lymphoïdes mononucléaires avec quelques rares polynucléaires et de plus rares encore cellules plasmatiques.

Dans la muqueuse de la langue cette infiltration débute et en tout cas est plus marquée entre les papilles, au sommet des bourgeons épithéliaux interpapillaires qui sont comme coiffés d'un infiltrat plus dense en ce point que partout ailleurs.

Ce début de l'infiltrat entre les cases et les papilles est intéressant à noter et à rapprocher de l'évolution clinique du lichen plan lingual. Il commence en effet par un enduit blanc qui occupe le fond des interstices interpapillaires. Cet enduit augmente peu à peu et finit par submerger les papilles

filiformes, laissant passer encore les papilles fongiformes et l'on voit alors une plaque blanche, unie, dépourvue de saillies papillaires mais située au même niveau que le sommet des papilles filiformes du voisinage.

Les vaisseaux sanguins et lymphatiques sont un peu dilatés mais leur paroi endothéliale est bien conservée et ce n'est qu'autour des vaisseaux capillaires qu'on trouve encore un peu de tissu conjonctif alors que partout ailleurs l'infiltration cellulaire l'a fait disparaître. Du reste en dehors du foyer les vaisseaux du derme sont tout-à-fait normaux.

Les papilles sont élargies et allongées mais cet allongement est le résultat de l'augmentation interpapillaire car leur sommet ne dépasse pas les papilles des parties saines, c'est leur base qui est déprimée au-dessous du niveau moyen.

L'épiderme ne présente guère d'autre d'altération que cette hypertrophie interpapillaire. La couche cornée de la muqueuse n'est pas épaissie. Aucun clivage entre l'épiderme et le derme.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Les lésions du lichen de Wilson de la bouche, qu'elles siègent sur la langue, la face interne des joues ou les lèvres, sont extrêmement fréquentes. Elles existent dans la moitié environ des cas de lichen. Ces lésions sont encore trop ignorées des praticiens qui confondent presque toujours les plaques lichéniennes avec les manifestations buccales de la syphilis *plaques muqueuses* et *leucoplasie*.

A la langue : Les plaques lichéniennes diffèrent des plaques muqueuses ou syphilides érosives par leur coloration plus blanche, leurs bords moins nettement arrondis, l'absence d'érosion à leur partie centrale et de suintement, l'absence d'adénopathies sous-maxillaires.

Elles diffèrent des plaques leucoplasiques avec lesquelles on les confond malheureusement trop souvent par leur coloration terne légèrement grisâtre et bleutée qui contraste avec l'aspect brillant et la blancheur généralement éclatante de la leucoplasie, par l'état de la surface, qui sur les plaques leucoplasiques est lisse ou au contraire fissurée par leur configuration assez régulière tandis que les plaques leucoplasiques ont souvent des prolongements périphériques irréguliers, enfin par leur siège

à peu près exclusif sur la face dorsale de la langue.

Elles diffèrent enfin de la glossite losangique de Brocq par les caractères mêmes de cette dernière affection qui se présente sous la forme d'une plaque allongée occupant la ligne médiane sur le tiers postérieur de la langue, dépapillée mais de coloration rouge tirant sur le violet,

Aux joues : la coloration blanche et brillante des plaques lichéniennes permet même dans les formes circonscrites de les distinguer sûrement des *plaques muqueuses syphilitiques* qui ont toujours une teinte grisâtre, nettement opaline et sont toujours humides.

La leucoplasie des joues part presque toujours de la commissure labiale ou elle atteint son maximum en s'étendant plus ou moins loin en arrière. Elle forme une plaque unique à contours dégradés, à surface presque uniforme, d'un blanc éclatant très finement grenue, coupée de quelques fissures ou plis très étroits et largement espacés. La plaque leucoplasique est d'un seul tenant et l'on ne trouve pas dans son voisinage de traînées ou de grains disséminés comme dans le lichen de Wilson.

Dans les cas typiques le diagnostic est réellement facile pour un médecin averti et connaissant bien le lichen buccal. Mais il faut savoir que le lichen plan est loin d'être rare chez les anciens syphilitiques (nous en avons observé plusieurs cas) et que ces malades peuvent présenter en même temps une leucoplasie syphilitique et un lichen plan buccal. Ces cas hybrides offrent une réelle

difficulté de diagnostic et il s'agit là d'une finesse dermatologique qu'il faut soumettre à un spécialiste compétent.

Les cicatrices consécutives à des lésions syphilitiques et surtout à la stomatite ulcéreuse peuvent rendre quelquefois le diagnostic hésitant. Elles forment en effet des traînées blanches ramifiées siégeant de préférence au niveau de l'interstice des arcades dentaires ou au voisinage des dernières molaires. Ces traînées sont plus larges, moins bien limitées, moins saillantes et forment des réseaux moins compliqués que le lichen plan. Elles exercent en outre une traction manifeste sur les parties voisines de la muqueuse, elles sont plus dures au toucher et parfaitement immuables tandis que le lichen plan est toujours plus ou moins modifié par le traitement arsénical.

Enfin le lupus erythémateux des joues, des gencives et des lèvres se traduit par des taches généralement arrondies, un peu saillantes sur lesquelles on peut voir des points blancs ou des traînées blanches peu accusées, mal limitées, mais la principale caractéristique est une rougeur plus ou moins vive mais toujours très nette qui fait toujours défaut dans le lichen.

Nous croyons inutile de passer en revue les affections aiguës de la bouche (stomatite, aphte herpès etc...) ainsi que la glossite exfoliatrice marginée qui n'ont aucune analogie abjective avec le lichen plan buccal.

CONSEQUENCES FAMILIALES ET SOCIALES D'UNE ERREUR DE DIAGNOSTIC

Le lichen plan de la muqueuse buccale réclame une attention particulière en raison de sa fréquence et de son aspect spécial. Il peut aider au diagnostic d'un cas douteux si on connaît bien ses caractères. si on les ignore au contraire à des confusions trop souvent commises avec la leucoplasie ou la syphilis buccale (Darier).

Tous les auteurs qui ont étudié le lichen buccal (Dubreuille, Thibierge, Brocq, Fernet Jeanselme et Burnier ont signalé dans des observations singulièrement frappantes les regrettables erreurs de diagnostic et de pronostic que commettent trop souvent encore de trop nombreux praticiens. C'est avec la syphilis que la confusion s'établit le plus souvent lorsqu'on ignore l'existence du lichen aux lieux d'élection des manifestations syphilitiques ou lorsqu'on se contente d'un examen superficiel. — « Cette erreur de diagnostic, dit Thibierge, est particulièrement dangereuse chez les sujets entachés de nervosisme et prédisposés à toutes les variétés de phobies, d'autant plus que en raison du siège des lésions ils étaient plus enclins à se croire atteints de

syphilis : chez les syphilophobes. de cette catégorie il est souvent difficile d'effacer l'impression produite par un premier diagnostic erroné. Les affirmations catégoriques d'un médecin qualifié, la constatation répétée d'une réaction de Bordet-Wassermann négative n'y parviennent pas toujours ».

Nous citerons quelques exemples montrant comment ces erreurs de diagnostic peuvent porter le trouble et la perturbation dans les familles.

M^r Brocq rapporte le cas d'une jeune fille qui sur le point de se marier constaté par hasard peu de jours avant la date fixée pour le mariage l'existence de taches blanches sur la face dorsale de sa langue. Très étonnée elle les avait montrées à sa mère qui l'avait conduite immédiatement chez leur médecin. Celui-ci ne voulut pas se prononcer et les envoya consulter un de ses confrères qui lui n'hésita pas : il déclara à la mère qu'il s'agissait d'un cas de leucoplasie, que c'était fort grave, que c'était une lésion de nature syphilitique, qu'elle pouvait si elle n'était pas soignée dégénérer en cancer, qu'il était nécessaire de soumettre la jeune malade à un traitement intensif et de rompre le mariage.

Or il s'agissait de quelques plaques absolument typiques de lichen plan lingual et M. Brocq put affirmer à la mère et à la fille éplorées que la syphilis n'était nullement en cause et que rien ne s'opposait à la célébration du mariage.

Un jeune médecin vint me consulter, dit M. Brocq, pour une leucoplasie à extension rapide. Il s'était

montré à plusieurs de ses confrères de province qui lui avaient affirmé qu'il s'agissait bien chez lui de cette affection développée sous l'influence d'une syphilis ignorée et latente puisque la malade ne se souvenait point d'avoir eu soit un chancre, soit des accidents secondaires et puisque son Wassermann était franchement négatif. Il portait sur la face dorsale de la langue une vaste plaque d'un blanc nacré qui présentait à son centre un début de légère atrophie. Il était relativement facile de faire un diagnostic précis chez lui car il avait des lésions pathognomoniques de lichen plan à la face interne et postérieure des joues, lésions dont ni lui ni ses confrères qui l'avaient examiné ne s'étaient aperçus.

Nous pourrions multiplier les exemples montrant les conséquences familiales et sociales regrettables de ces erreurs de diagnostic. Nous en observons un cas environ par mois à la Clinique du professeur Jeanselme.

EVOLUTION ET PRONOSTIC

Le lichen de Wilson de la bouche est, comme le lichen plan cutané, une affection tout à fait bénigne à évolution lente et chronique. Dans aucun cas, même dans ceux où les lésions ont persisté pendant de longues années on n'a vu la transformation en épithélioma si fréquente dans la leucoplasie de la langue.

« Le premier cas de lichen buccal que j'ai observé, dit Thibierge, concernait un médecin de mes amis longtemps hanté par la crainte d'une transformation épithéliale qui près de quarante ans après le début de ses lésions ne s'est pas produite.

Mais si bénignes que soient les suites du lichen il faut s'attendre à le voir persister longtemps et survivre pendant des mois et des années aux lésions cutanées concomitantes.

TRAITEMENT

De tout temps l'arsenic semble avoir rallié les suffrages des auteurs qui ont étudié et traité le lichen plan buccal. Erasmus Wilson recommandait la liqueur de Fowler. A l'heure actuelle en France et en Allemagne l'arsenic demeure la base du traitement interne.

Herxheimer en 1911, Queyrat et Pinard en 1914 ont recommandé l'emploi de l'arsenobenzol. A la clinique du professeur Jeanselme nous employons indifféremment le novarsenobenzol et le cacodylate de soude. Le malade reçoit tous les huit jours une piqûre de novarsenobenzol en commençant par 0 gr. 15 et en augmentant à chaque séance comme dans le traitement antisypilitique. Quand il se produit des accidents avec le novarsenobenzol nous lui substituons le cacodylate de soude à la dose de 1 gramme par injection.

Habituellement sous l'influence du traitement arsenobenzolique les lésions buccales s'atténuent et après la dixième injection elles sont complètement disparues. Cependant il peut se produire des récidives un ou trois mois après.

Le cacodylate de soude est loin d'avoir la même

efficacité que le novarsenobenzol. De plus il faut savoir que les arsenobenzènes peuvent échouer partiellement ou totalement dans le traitement du lichen plan buccal.

Les auteurs anglais préfèrent le mercure à l'arsenic sous forme de bi-chlorure en solution aqueuse, de bi-iodure en solution aqueuse ou huileuse ou de salicylate en solution huileuse par voie intra-musculaire.

Enfin, Fordyce dans un cas de lichen généralisé avec lichen buccal a vu regresser les lésions sous de très petites doses de rayons Röntgen (H 1/16 à H 1/14) une à deux fois par semaine : le radium aurait, dit-il la même action. Pusey recommande les rayons X et les applications de neige carbonique, mais ces moyens ne sont guère applicables au lichen de Wilson de la bouche car ils seraient dangereux.

Donc, en dehors du traitement arsenical par le novarsenobenzol et le cacodylate de soude, le médecin devra-t-il borner sa thérapeutique à une hygiène buccale sévère (suppression des aliments épicés ou sucrés très chauds ou très froids, de tabac) à des lavages avec des solutions détersives, à des pulvérisations à l'eau de Saint-Christau, à des applications de Baume du Pérou simples moyens palliatifs dont la principale utilité est d'occuper les malades et de leur donner l'illusion d'une thérapeutique active ?

CONCLUSIONS

Le lichen plan, dermatose bien individualisée par Erasmus Wilson, se localise fréquemment à la bouche. On le rencontre environ dans 50 0/0 des cas de lichen. Nous-mêmes à la clinique du Professeur Jeanselme sur les 60 cas de lichen observés depuis 1921 nous avons trouvé :

32 cas de lichen cutané avec lichen buccal, soit 50 0/0.

7 cas de lichen buccal isolé, soit 10 0/0.

A la bouche le lichen peut se développer d'emblée antérieurement à toute localisation cutanée (lichen primitif) voire même persister, évoluer et disparaître sans qu'un seul élément se soit développé sur le tégument (lichen isolé). Les lésions buccales indolentes sont presque toujours ignorées du malade.

Le lichen plan buccal, affection tout à fait bénigne, se présente à la langue sous forme de taches blanches arrondies ou ovalaires en pain à cacheter siégeant habituellement à la face dorsale ou sur les bords de la langue, plus rarement à la face inférieure. L'aspect blanchâtre peut être uniforme ou plus marqué à la périphérie alors qu'au centre les

papilles sont moins développées et peuvent même subir un processus atrophique. Des lésions identiques peuvent s'observer aux lèvres, à la voûte palatine, à l'amygdale.

Très souvent ce lichen lingual s'accompagne de lichen de la face interne des joues. Au niveau de l'interligne dentaire, souvent à la hauteur des dernières grosses molaires on note d'un côté ou des deux côtés quelques petites papules saillantes d'un blanc mat ou bleuté souvent réunies entre elles par de fines mailles d'un réseau en dentelle richement anastomosé. Ces lésions sont superficielles et ne s'ulcèrent jamais.

Le diagnostic se base exclusivement sur les caractères propres à ces localisations et l'examen de la peau ne lui apporte aucun éclaircissement, aucune confirmation ; il se suffit d'ailleurs à lui-même.

Dans l'esprit d'un grand nombre de médecins toute tache blanche de la muqueuse buccale est syphilitique. Aussi à la bouche le lichen de Wilson est-il souvent méconnu, pris et traité pour des plaques muqueuses ou une leucoplasie syphilitique.

Nous avons montré par de multiples exemples les regrettables erreurs de diagnostic et de pronostic auxquelles l'ignorance trop fréquente de cette affection donne lieu. Les conséquences familiales et sociales sont souvent graves et les observations signalées par MM. Brocq, Thibierge, Fernet, Jeanselme et Burnier le démontrent amplement.

Il y a donc, pour le praticien, intérêt réel à bien

connaître l'existence du lichen de la bouche, à savoir le reconnaître ou tout au moins à retenir qu'en présence de certaines lésions ressemblant à la syphilis mais présentant quelque caractère anormal, il devra penser à une localisation de la maladie de Wilson.

La pathogénie de cette affection étant inconnue le traitement sera forcément empirique. Le novarsénobenzol et le cacodylate de soude en injections intra-veineuses accompagnés d'une hygiène buccale sévère, donnent d'assez bons résultats dans le lichen plan buccal.

Vu : le Doyen,
ROGER

Vu : le Président de la thèse,
JEANSELME

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris,
P. LAPIE

BIBLIOGRAPHIE

- Andry.* — Lichen plan débutant par les muqueuses (Bull. Soc. fr. Derm., 3 août 1894).
- Balzer et Barthélémy.* — Lichen plan corné de la voûte palatine (Bull. Soc. fr. Derm., mai 1914, p. 238).
- Balzer et Faure-Beaulieu.* — Lichen plan lingual (Bull. Soc. fr. Derm., 4 déc. 1902).
- Besnier, Brocq et Jacquet.* — La Pratique Dermatologique, 1902.
- Brocq.* — La lichen plan et ses variétés (Revue générale de clinique et de thérapeutique, 5 mars 1894).
- Quelques considérations sur le lichen ruber planus (Lichen plan circiné de la langue et contagiosité du lichen ruber planus) (Revue générale de clinique et de thérapeutique, n° 14, 3 avr. 1897).
 - Le lichen plan des muqueuses et les leucophasies (Presse médicale, 22 mai 1919).
 - Traité élémentaire de Dermatologie pratique, L. II, p. 309.
 - Les objections à la conception des lichenifications (Annales de Dermat., mai 1923, p. 273).
- Bonnet.* — Valeur séméiologique de la lésion dite stomatite nacrée ou triangulaire commissuraire des fumeurs (Annales de Dermat. et de Syph., 1916-1917, p. 597).

- Chipman.* — Etiology of lichen planus (Journal American Medical Association, vol. XXI, 18 oct. 1918, p. 1276).
- Crouzon et Bouttier.* — Association d'une pigmentation considérable et d'un lichen de la muqueuse buccale au cours d'une insuffisance surrénale fruste (Bull. et Mém. Soc. Méd. Hôpitaux de Paris, 16 janv. 1920, p. 67).
- Daulos et Lévy-Frankel.* — Coïncidence du lichénoïde lingual avec du lichen de la bouche (Bull. Soc. fr. Derm., 4 févr. 1909, p. 63).
- Darier.* — Précis de Dermatologie, 1923.
- Delille et Druelle.* — Lichen plan limité aux muqueuses buccales et préputiales (Journal des maladies cutanées et syphilitiques, 1903, p. 641).
- Dind.* — Essai sur lichen et lichenification (Annales de Dermat., 1920, p. 273).
- Dubreuilh.* — Histologie du lichen plan des muqueuses (Annales de Dermat., 1906).
- Dubreuilh et Frèche.* — Du lichen plan de la muqueuse buccale (Bull. Soc. fr. Derm., 26 avril 1897).
- Emery, Druelle et Humbert.* — Lichen plan de la bouche (Bull. Soc. fr. Derm., 7 janv. 1904).
- Eugmann.* — Annular lichen planus (Journal of cutaneous diseases, 1897, p. 49).
- Faore.* — Lichen plan (Province médicale, 1905, p. 72).
- Fernet.* — Lichen planus et acuminites (Bull. Soc. fr. Derm., 12 juin 1919).
- Feulard.* — Lichen plan de la cavité buccale (Bull. Soc. fr. Derm., 12 janv. 1893).
- Fordyce.* — Lichen planus mouth and penis (Journal of cutaneous diseases, 1912, p. 351).

Fordyce. — Lichen planus mouth and penis (Journal of cutaneous diseases, 1916, p. 397).

— Clinical type of lichen planus (Journal of cutaneous diseases, p. 325).

Fouquet. — Lichen (Journal de médecine interne, 12 nov. 1912, p. 304).

Fox. — Lichen planus limited to the mouth (New-York Dermatologie Society, 26 févr. 1924).

Gaucher. — Le lichen plan (Journal des Praticiens, 16 juil. 1910, n° 29).

Gaucher et Lacapère. — Lichen plan de l'amygdale (Bull. Soc. fr. Derm., 2 juin 1904, Annales de Dermat., juin 1904, p. 563).

Gougerot. — Prurit cutané sans éruption cutanée de lichen mais avec lichen plan buccal (Bull. Soc. fr. Derm., 13 nov. 1924, p. 404).

— Formes prustes du lichen plan, prurit lichénien sans éruption cutanée mais avec lichen buccal (Paris médical, 21 mars 1925).

Gray. — Lichen planus of the mouth (P. S. of L. Section of Dermat., 15 nov. 1923, p. 21).

Gaucher et Louste. — Lichen plan du fourreau de la verge et de la bouche (Bull. Soc. fr. Derm., 1907, p. 243).

Gottheil. — Lichen planus ou glaus penis and mouth (Journal of cutaneous diseases, 1910, p. 103).

Hallopeau et Leredde. — Traité de Dermatologie, 1900.

Hallopeau et Dauville. — Sur un cas de lichen plan buccal (Soc. fr. Derm. 4 févr. 1904).

Hallopeau et Schroder. — Lichen plan limité à la muqueuse buccale (Bull. Soc. fr. Derm., 12 nov. 1896).

- Jacob.* — Some studies of lichen planus (Journal of cutaneous diseases, 1920, p. 607).
- Jacquet.* — Nature et traitement du lichen plan (Semaine Médicale, 1891, p. 508).
- Jeanselme et Burnier.* — Le lichen plan de la langue (Progress Medical, 12 janv. 1924, p. 15).
- Lavergne.* — Contribution à l'étude du lichen plan. Thèse de Paris, 1883.
- Lousta.* — Lichen plan unilatéral de la bouche (Bull. Soc. fr. Derm., 2 mai 1907, p. 241).
- Little.* — Lichen planus (British Journal of Dermat., XX, p. 47-82).
- Lutembacher.* — Etudes de quelques lésions linguales. Desquamations marginees. Reratoses. Leucoplasies, lichen plan, langue noire (Monde Médical, 5 oct. 1912, p. 865).
- Morel-Lavallée.* — Sur la transmissibilité du lichen plan (Annales de Dermat., 1900, p. 119).
- Nicolas et Favre.* — Lichen de la peau et des muqueuses (Lyon Médical, 1906, p. 67).
- Nicolas et Gaté.* — Unicité et dualité du lichen plan et du lichen corné. Spinulosisme. Plaques nacrées rétro-commissuraires et lichen buccal (Annales de Dermat., nov. 1923, p. 657).
- Nicolas et Jourdanet.* — Lichen corné buccal (Bull. Soc. fr. Derm., mai 1914, p. 240).
- Nicolas et Pillon.* — Lichen corné de la bouche avec ulcération néoplasique de la lèvre intérieure (Soc. Méd. Hôpit. de Lyon, 2 mai 1922).

Page. — Lichen de la muqueuse buccale et urétrale (Annales de Dermat., 1893, p. 171).

Pautrier. — Lichen plan des muqueuses (Bull. Médical, 1907, p. 371).

Petges. — Lichen plan d'un enfant de 15 mois (Bull. Soc. fr. Derm., 18 mai 1921).

Poor. — Anatomie des lésions des muqueuses dans le lichen de Wilson (Dermatologische Zeitschrift, L. XII, p. 605).

Sabouraud. — Théorie de la lichénification (Annales de Dermat., 1910, p. 900).

Sainton et Burnier. — Lichen plan buccal chez un enfant (Bull. Soc. fr. Derm., mai 1911, p. 200).

Thibierge. — Conception générale du lichen de Wilson (Paris Médical, 1920, n° 48).

— Le lichen de Wilson de la bouche et des organes génitaux (Progrès Médical, 1922, p. 630).

Thibierge et Ravaut. — Influence de la ponction lombaire sur le prurit dans le lichen de Wilson (Bull. Soc. fr. Derm., nov. 1905).

Veyrières et Ferreyrolles. — La douche filiforme dans le traitement du lichen plan (Annales de Dermat., 1921, p. 136).

Vidal. — Leçons (Gaz. des Hôpitaux, 21 août 1878; Tribune Médicale, 25 juin 1880).

White. — Annalysis of cases of lichen planus (Journal of cutaneous diseases, 1909, p. 571).

Whitfeld. — Lichen planus of the Tongue, lips and Gody of the penis (Britisch Journal of Dermat., 1913, p. 298).

Wigniolle. — La localisation génitale du lichen de Wilson
Thèse Paris, 1921.

Wilson. — On lichen planus (Journal of. cutaneous
Diseases of the skin, 1869, vol. III, n° 10, p. 120).

— Lectures on eczema, 1870, p. 227.

— Lectures on Dermatology, 1871, p. 60.



